

## Pox virose chez le mouton mauritanien. Clavelée ou maladie nodulaire atypiques ?

par G. CHAMOISEAU

Centre National d'Elevage et de Recherches Vétérinaires, B.P. 167, Nouakchott, République Islamique de Mauritanie.

### RÉSUMÉ

CHAMOISEAU (G.). — Pox virose chez le mouton mauritanien. Clavelée ou maladie nodulaire atypiques ? *Rev. Elev. Méd. vét. Pays trop.*, 1985, 38 (2) : 119-121.

A la faveur de la sécheresse, des moutons mauritaniens ont développé des troubles cutanés et généraux catalogués traditionnellement « clavelée ». Il n'a pas été possible, d'après la symptomatologie et certaines données expérimentales, d'établir formellement l'étiologie clavelleuse classique de ces troubles. L'hypothèse de maladie nodulaire cutanée atypique est avancée.

**Mots clés :** Mouton - Poxvirus - Clavelée - Maladie nodulaire cutanée atypique - Mauritanie.

### SUMMARY

CHAMOISEAU (G.). — Poxviral disease in a mauritanian sheep. Atypical sheep pox or lumpy skin disease ? *Rev. Elev. Méd. vét. Pays trop.*, 1985, 38 (2) : 119-121.

As a consequence of drought, Mauritanian sheep have revealed cutaneous and overall troubles described as « sheep-pox disease ».

Unfortunately, with reference to symptoms and to some experimental data, we were not in a position to confirm the classical etiology of « sheep-pox » as for such disorders.

An atypical lumpy skin disease is therefore suggested as a working hypothesis.

**Key words :** Sheep - Poxvirus - Sheep pox - Lumpy skin disease - Mauritania.

Entre 1975, soit au plus fort de la sécheresse qui a durement éprouvé le Sahel, et 1981, nous avons eu l'occasion d'observer et de suivre quelques moutons réputés atteints de « clavelée ».

Il s'agissait d'ovins à poils ras, mâles ou femelles, femelles le plus souvent, agneaux et adultes, provenant de Boghé, Kaédi, Kiffa et Nouakchott.

Cette « clavelée » sévissait aussi bien en saison fraîche (janvier, février, mars) qu'en saison chaude ou d'hivernage (juillet). Mais les foyers étaient plus nombreux en saison fraîche.

Par ses aspects cliniques, elle tranchait suffisamment sur la clavelée classique pour intriguer. D'autre part, ces mêmes aspects cliniques variables selon les malades nous conduisirent à voir là, au début, deux réactions différentes du

mouton à un ou deux pox-virus typiques ou atypiques.

En tout, nous avons pu examiner une douzaine de cas enregistrés soit dans les troupeaux, soit dans les élevages familiaux. La morbidité s'élevait à quelque 50 p. 100 et la mortalité atteignait bien 25 p. 100.

Le but de cette note est de rapporter, en la schématisant, la symptomatologie de ces « clavelées », ainsi que les hypothèses diagnostiques qui nous ont amené à faire effectuer quelques examens de laboratoire, à l'occasion de cas types.

Nous décrivons donc ci-dessous deux syndromes « clavelée » :

Le syndrome A : sans évolution aucune des lésions cutanées.

Le syndrome B : avec évolution des lésions cutanées.

## 1) Syndrome A : sans évolution aucune des lésions cutanées

- *Signes généraux* : toujours graves. Fièvre à 41 °C et plus, pouvant se maintenir en plateau plusieurs jours et tomber, surtout chez les jeunes, 24 heures avant la mort. Le malade est prostré et totalement anorexique. Ses muqueuses sont congestionnées. La dyspnée est de règle, les indices stéthacoustiques pulmonaires sont aussi de règle. Jetage clair ou séro-sanguinolent. L'avortement précoce est possible.

- *Signes cutanés* : 3 à 4 jours après l'apparition des signes généraux, les lésions cutanées s'installent. Ce sont essentiellement des nodules, siégeant dans l'épaisseur du tégument parfois infiltré d'œdème à leur niveau. Ces nodules sont durs, fixes, de la taille d'un grain de lentille ou pouvant atteindre un diamètre de 3 cm. Le poil est hérissé à leur niveau et la peau y est hypersensible. Les nodules sont répartis sur toute la surface du corps, et leur densité peut être telle que certaines régions peuvent en être déformées (faciès léonin). Les ganglions lymphatiques sont réactionnels et durs. Les nodules garderont leur localisation et leur taille sans modification aucune jusqu'à la mort qui clôt le syndrome. Au niveau des nodules, la peau ne subira non plus aucune modification.

Dans certaines formes très sévères, les nodules peuvent coloniser les muqueuses buccale et vaginale. Dans la bouche, ils s'ulcèrent facilement.

- *Signes nécropsiques* : Les nodules se voient bien dans l'épaisseur de la peau. Rarement ils entretiennent quelque rapport lâche avec les tissus sous-jacents. Leur section est gris rosé, leur aspect fibreux, leur consistance dure.

Les ganglions lymphatiques présentent parfois un point de nécrose hémorragique.

L'œdème périnodulaire et sous-cutané est d'autant plus abondant, à l'approche de la mort, que le pyocyanique ou une *Pasteurella* intervient.

Les poumons présentent de la pleurésie discrète, avec un peu d'œdème, surtout au niveau des nodules gris bleuté qui peuvent coloniser tout le parenchyme s'ils sont nombreux, ou le ponctuer çà et là s'ils sont gros et rares. Ces nodules peuvent avoir la forme d'un cône à base sous-pleurale.

Des lésions d'ulcération peuvent se voir sur les muqueuses laryngées et trachéales.

- *Evolution* : Ce syndrome peut durer 15 jours environ. La mort est fatale.

## 2) Syndrome B : avec évolution des lésions cutanées

- *Signes généraux* : Alarmants ici également : fièvre toujours très élevée (41 °8 enregistrés). Elle peut persister en plateau 8 à 10 jours avec son cortège de prostration et d'anorexie totale. Pas de signes respiratoires particuliers.

- *Signes cutanés* : Dès le début de la maladie, la peau se garnit aussi de nodules siégeant également dans l'épaisseur de la peau. Ces nodules sont de taille en général plus faible que dans le syndrome A. De plus, le corps entier n'est pas envahi. Ce sont la tête (pourtour des yeux, des lèvres, du mufle), le cou, et le poitrail qui le sont. Les muqueuses buccale, vaginale, préputiale, la peau fine de la face ventrale de la queue et de la mamelle en sont truffées. La peau est hypersensible dans ces régions et les ganglions lymphatiques sont moyennement réactionnels.

Au niveau de ces nodules, l'épithélium s'arrache spontanément ou au moindre attouchement. Il reste alors un « socle » dur, blanc nacré, entouré par une couronne rosée au bord très net. La lésion se recouvre ensuite, en moins de 24 heures, d'une sorte de croûte noirâtre, dure, inarrachable. C'est en somme la paroi externe du nodule qui s'est recouverte d'une escarre sèche, après s'être débarrassée de l'épithélium cutané.

L'animal a un aspect misérable et d'autant plus repoussant qu'un plus grand nombre de nodules ont ainsi évolué. Mais, paradoxalement, il voit son état s'améliorer petit à petit tout en gardant ses cicatrices noires.

N'ayant pas pu disposer de cadavre, il n'a pas été possible d'examiner de poumon. Et les propriétaires ayant repris leurs animaux, il n'est pas possible de dire combien de temps ont persisté ces cicatrices.

Il est cependant certain que ce syndrome est de très haute contagiosité.

### Examens de laboratoire :

Il ne nous a jamais été donné d'observer, durant cette période, un cas de clavelée évo-

luant selon la séquence lésionnelle classique : papule, vésicule, vésico-pustule, pustule, clavelle, comme elle s'observe encore dans certains pays africains. Les deux syndromes A et B, décrits plus haut, s'en distinguent bien, même le syndrome B en dépit des apparences. Si nous avons sacrifié à l'appellation traditionnelle de « clavelée », nous avons cependant tenté de faire les vérifications d'ordre expérimental susceptibles de préciser le diagnostic étiologique de ces accidents.

A cette fin, nous avons sollicité le concours d'organismes extérieurs : Laboratoire de la clavelée de l'Institut Français de la Fièvre Aphteuse en France, et l'Institut de Recherches Vétérinaires d'Onderstepoort en Afrique du Sud, ce dernier Institut étant spécialisé dans l'étude de la maladie nodulaire cutanée des bovins ou *lumpy skin disease*. Quoique cette collaboration ait été rendue difficile et parfois aléatoire du fait de circonstances de l'époque, nous avons pu recueillir les informations ci-dessous :

#### • Syndrome A

Le virus en cause se situerait à part des virus claveleux classiques. Il lui serait voisin mais non identique, et du point de vue de son pouvoir pathogène expérimental sur moutons européens ou sud africains, et du point de vue de son effet cytopathogène sur cellules de rein d'agneau.

Les sérums de malades mauritaniens neutralisent, à des taux en général bas, le virus claveleux de référence classique. Ils neutralisent également le virus de Neethling de la *lumpy skin disease*, maladie nodulaire cutanée des bovins. Ces détails ne sont pas faits pour étonner.

#### • Syndrome B

L'observation en microscopie électronique permet d'identifier un virus variolique, mais

exclut un virion de type O.R.F., ce qui fait rejeter l'hypothèse d'ecthyma. Elle ne permet pas d'identifier formellement un virion claveleux, ce qui rend caduque alors l'hypothèse diagnostique de clavelée.

Ces données expérimentales, si elles ajoutent aux doutes qu'avaient engendrés les tableaux cliniques, ont cependant le mérite d'amener à réorienter les conjectures.

Nous sommes enclins, dès lors, à penser, devant ces symptomatologies, et en les comparant aux descriptions de la maladie nodulaire cutanée bovine (1), que nous avons été, probablement, en présence d'une clavelée nodulaire, celle dont le virus reproduirait la *lumpy skin disease* typique chez le bœuf (1), ou en présence d'une maladie nodulaire cutanée atypique du mouton.

A l'appui de ces assertions, il faut rappeler que le virus de la maladie nodulaire cutanée bovine existerait en Mauritanie (2). Ne serait-il pas possible que le mouton mauritanien, à la faveur de la sécheresse et de ses stress, ait offert à ce virus un terrain favorable. D'autres travaux tendent à élucider ces points.

Nous remercions :

— Monsieur le Professeur SAURAT, de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse, qui a effectué des inoculations à partir de nos prélèvements.

— Monsieur PRECAUSTA de l'Institut Français de la Fièvre Aphteuse, de Lyon, qui a effectué les examens sérologiques de clavelée, et les examens de virus en microscopie électronique.

— Les Docteurs B. J. H. BARNARD et J. A. NESER, du Veterinary Research Institute d'Onderstepoort, en Afrique du Sud, qui ont effectué des inoculations et des examens sérologiques de *lumpy skin disease*.

### RESUMEN

CHAMOISEAU (G.). — Virosis Pox en la oveja mauritana. Viruela ovina o dermatosis nodular atípicas ? *Rev. Elev. Méd. vét. Pays trop.*, 1985, 38 (2) : 119-121.

A causa de la sequía, ovejas mauritanas mostraron trastornos cutáneos y generales llamados viruela ovina. No fue posible, a partir de la sintomatología y de ciertos datos

experimentales, determinar la etiología clásica de viruela ovina. Se propone la hipótesis de dermatosis nodular atípica.

**Palabras claves :** Oveja - Virus Pox - Viruela ovina - Dermatosis nodular - Mauritania.

### BIBLIOGRAPHIE

1. BOURDIN (P.). La maladie nodulaire cutanée des bovins. Paris, Expansion Scientifique Française, 1970 (Coll. : les maladies à virus).
2. F.A.O.-W.H.O.-O.I.E. Annuaire de la santé animale. 1971. Rome, F.A.O., 1972.